

# MI PLAN DE SALUD MENTAL

Nombre: \_\_\_\_\_

## 1. Cosas que puedo hacer para cuidar mi salud mental: sentimientos, pensamientos y acciones

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Respirar lento        | <input type="checkbox"/> Andar en bicicleta     |
| <input type="checkbox"/> Escuchar música       | <input type="checkbox"/> Jugar afuera           |
| <input type="checkbox"/> Tocar un instrumento  | <input type="checkbox"/> Leer                   |
| <input type="checkbox"/> Dibujar o pintar      | <input type="checkbox"/> Jugar con tus juguetes |
| <input type="checkbox"/> Tomar una siesta      | <input type="checkbox"/> Hacer un rompecabezas  |
| <input type="checkbox"/> Soplar burbujas       | <input type="checkbox"/> Coser o tejer          |
| <input type="checkbox"/> Jugar con un rehilete | <input type="checkbox"/> Sonreír o reír         |
| <input type="checkbox"/> Disfrazarte           | <input type="checkbox"/> Dar un paseo           |
| <input type="checkbox"/> Escribir un cuento    | <input type="checkbox"/> _____                  |
| <input type="checkbox"/> Jugar con mi mascota  | <input type="checkbox"/> _____                  |
| <input type="checkbox"/> Dar un paseo          |   |

## 2. Cómo puedo saber si me siento enojado, triste o preocupado

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Comes menos o más                   | <input type="checkbox"/> Quieres estar solo la mayor parte del tiempo |
| <input type="checkbox"/> Te cuesta dormir o quedarte dormido | <input type="checkbox"/> Actúas sin pensar                            |
| <input type="checkbox"/> Peleo más                           | <input type="checkbox"/> Tienes menos energía                         |
| <input type="checkbox"/> Lloras con facilidad                | <input type="checkbox"/> Te sientes muy nervioso/estresado            |
| <input type="checkbox"/> Te aburren las cosas que me gustan  | <input type="checkbox"/> _____  |
|  | <input type="checkbox"/> _____  |

## 3. Personas y lugares que me pueden ayudar a distraerme

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mis padres                 | <input type="checkbox"/> Casa de mi amigo             |
| <input type="checkbox"/> Mis abuelos                | <input type="checkbox"/> Casa de un pariente          |
| <input type="checkbox"/> Un tío o tía               | <input type="checkbox"/> Iglesia                      |
| <input type="checkbox"/> Hermanos, hermanas, primos | <input type="checkbox"/> Centro comunitario o juvenil |
| <input type="checkbox"/> Mis amigos                 | <input type="checkbox"/> Parque                       |
| <input type="checkbox"/> _____                      | <input type="checkbox"/> Biblioteca                   |
| <input type="checkbox"/> _____                      | <input type="checkbox"/> _____                        |

## 4. Cosas que puedo hacer con otras personas y que me pueden ayudar a sentirme mejor

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Jugar un juego       | <input type="checkbox"/> Ir a almorzar         |
| <input type="checkbox"/> Contar un chiste     | <input type="checkbox"/> Jugar afuera          |
| <input type="checkbox"/> Andar en bicicleta   | <input type="checkbox"/> Dar y recibir abrazos |
| <input type="checkbox"/> Ir de excursión      | <input type="checkbox"/> Cantar y bailar       |
| <input type="checkbox"/> Ir a la tienda       | <input type="checkbox"/> _____                 |
| <input type="checkbox"/> Ir a la biblioteca   | <input type="checkbox"/> _____                 |
| <input type="checkbox"/> Mirar una película   | <input type="checkbox"/> _____                 |
| <input type="checkbox"/> Practicar un deporte |  |

## 5. Mis adultos de confianza

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Mis padres                   |
| <input type="checkbox"/> Mis abuelos                  |
| <input type="checkbox"/> Mis tíos y tías              |
| <input type="checkbox"/> Mi hermano o hermana mayor   |
| <input type="checkbox"/> Un maestro                   |
| <input type="checkbox"/> Un entrenador                |
| <input type="checkbox"/> Un líder religioso           |
| <input type="checkbox"/> Un líder Scout               |
| <input type="checkbox"/> Un consejero escolar         |
| <input type="checkbox"/> Un trabajador social escolar |
| <input type="checkbox"/> Un enfermero escolar         |
| <input type="checkbox"/> Un médico                    |
| <input type="checkbox"/> Un consejero de campamento   |
| <input type="checkbox"/> ¿Quién más?                  |
| <input type="checkbox"/> _____                        |
| <input type="checkbox"/> _____                        |
| <input type="checkbox"/> _____                        |

UNIDOS  
por la  
salud mental

